

Оценка степени тяжести ранения: правовой разбор

Краткая постановка вопроса

Термин «оценка степени тяжести ранения» не имеет единого легального определения и используется в различных правовых режимах. В зависимости от сферы правоотношений оценка тяжести ранения (повреждения, увечья, травмы) решает разные задачи: квалификацию преступления, порядок расследования несчастного случая на производстве, выплату страхового обеспечения, установление инвалидности или определение годности к службе. Нормативные акты содержат самостоятельные критерии и перечни, которые могут не совпадать между собой. Ниже последовательно рассмотрены основные правовые контексты, в которых возникает необходимость оценки тяжести ранения.

1. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью (уголовное и административное судопроизводство)

В уголовном праве «ранение» как повреждение тканей организма квалифицируется через категорию **вреда, причиненного здоровью человека**. Юридическое значение имеет не сам факт ранения, а степень тяжести вреда:

- тяжкий вред здоровью — ст. 111 УК РФ;
- средней тяжести вред здоровью — ст. 112 УК РФ;
- легкий вред здоровью — ст. 115 УК РФ.

Порядок определения степени тяжести регулируется:

- Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;
- Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными уполномоченным федеральным органом (в настоящее время действуют критерии, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 №

194н; впоследствии порядок переутверждался, но содержательная часть критериев в основном сохранена — см. также документ «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», зарегистрированный Минюстом России 05.04.2018 № 50642).

Квалифицирующие признаки

Тяжкий вред здоровью (п. 5.1 медицинских критериев, п. 4 Правил № 522):

- вред, опасный для жизни человека. Перечень опасных для жизни повреждений включает, в частности:
- проникающие ранения черепа, позвоночного канала;
- переломы свода и основания черепа;
- внутричерепную травму, ушибы головного мозга, внутричерепные кровоизлияния;
- проникающие ранения глотки, гортани, трахеи, пищевода, ранения щитовидной железы;
- ранения и повреждения крупных кровеносных сосудов;
- проникающие ранения грудной клетки, живота и т.д. (п. 6.1–6.9 медицинских критериев);
- последствия: потеря зрения, речи, слуха, какого-либо органа или утрата органом его функций; прерывание беременности; психическое расстройство; неизгладимое обезображивание лица; стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (33% и более); полная утрата профессиональной трудоспособности.

Средней тяжести вред здоровью:

- длительное расстройство здоровья (продолжительностью свыше 21 дня);
- стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть (от 10 до 30% включительно).

Легкий вред здоровью:

- кратковременное расстройство здоровья (продолжительностью не более 21 дня);
- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (5–10%).

Особенности оценки ранений

- Открытые ранения, не проникающие в полости, оцениваются по длительности заживления и степени стойкой утраты трудоспособности.
- Наличие рубца на лице может быть самостоятельным основанием для квалификации тяжкого вреда как неизгладимого обезображивания

(решается судом, эксперт устанавливает лишь медицинскую неизгладимость).

- Если ранение привело к развитию угрожающего жизни состояния (шок, кома, массивная кровопотеря), оно квалифицируется как опасное для жизни независимо от локализации.
- При сочетанных ранениях степень тяжести устанавливается по совокупности повреждений, но если какое-то повреждение уже является опасным для жизни, остальные учитываются как отягчающие течение, а не меняют категорию тяжести.

Практический вывод: для уголовно-правовой оценки ранения необходимо обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы. Итоговая категория (тяжкий, средней тяжести, легкий вред) определяется экспертом в соответствии с Правилами № 522 и медицинскими критериями, а затем используется при квалификации деяния по ст. 111, 112 или 115 УК РФ.

2. Оценка тяжести повреждения здоровья при несчастном случае на производстве

В трудовом праве оценка тяжести ранения (повреждения здоровья) необходима для определения порядка расследования и оформления несчастного случая. Критерии установлены **Приказом Минздравсоцразвития России от 24.02.2005 № 160** «Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве».

Согласно Схеме, утвержденной этим приказом, повреждения подразделяются на **две категории: тяжелые и легкие**.

Признаки тяжелого повреждения

К тяжелым относятся повреждения, которые одновременно характеризуются:

- опасностью для жизни (например, проникающие ранения черепа, позвоночника, грудной клетки, брюшной полости, повреждения крупных сосудов и др.);
- осложнениями, непосредственно угрожающими жизни (кровопотеря, шок, кома, острая недостаточность органов);
- последствиями в виде стойкой утраты трудоспособности (инвалидность) или длительного расстройства здоровья.

Кроме того, в Схеме приведен перечень повреждений, которые всегда относятся к тяжелым: переломы крупных костей, вывихи крупных суставов, потеря органа, потеря зрения, слуха, речи и т.п.

Порядок определения

Степень тяжести повреждения здоровья определяется медицинской организацией (чаще всего врачебной комиссией) при оказании помощи пострадавшему. Заключение о тяжести несчастного случая вносится в акт по форме Н-1.

Практический вывод: отнесение ранения к тяжелым или легким влияет на состав комиссии по расследованию несчастного случая, сроки расследования (тяжелые случаи расследуются с участием государственного инспектора труда и в течение 15 дней вместо 3), а также на объем страховых гарантий.

3. Оценка тяжести ранения для целей обязательного государственного страхования военнослужащих и приравненных лиц

Для военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, налоговой полиции, Росгвардии и иных категорий действует специальное правовое регулирование. Правовую основу составляют:

- Федеральный закон от 28.03.1998 № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы»;
- Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 № 855 (в действующей редакции), которым утвержден **перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким**; при наличии таких увечий производится страховая выплата;
- Указ Президента РФ от 20.03.2019 № 116, определяющий перечень повреждений с дифференцированной (количественной) оценкой тяжести для целей единовременного пособия (в нем, в частности, содержатся таблицы с балльной оценкой последствий ранений, ожогов, рубцов и т.п.).

Критерии отнесения к тяжелым увечьям

На основе фрагментов упомянутых актов к тяжелым увечьям относятся, в частности:

- ранения с повреждением внутренних органов, требующие лапаротомии, люмботомии;
- термические и химические ожоги:
- поверхностные ожоги 2–3а степени (химические 1–2 степени) площадью более 10% поверхности тела;
- глубокие ожоги 3б–4 степени (химические 3–4 степени) площадью более 15 кв. см, а также ожоги любой глубины в функционально активных областях;
- ожоги, сопровождающиеся шоком или поражением дыхательных путей;
- глубокие (3–4 степени) отморожения площадью более 1% поверхности тела;
- общее переохлаждение (замерзание), тепловой удар;
- поражения электрическим током, вызвавшие нарушение сознания, дыхания или сердечной деятельности;
- травмы, повлекшие прерывание беременности;
- переломы, вывихи, разрывы органов и тканей — по соответствующим позициям перечня.

Количественная оценка

Указ Президента РФ № 116 содержит таблицы, в которых каждому виду повреждения присваивается определенное число (балл или процент). Например, для ожогов и рубцов мягких тканей установлены следующие оценки (применительно к пунктам 33–38 Указа):

- ожоги I–II степени общей площадью от 3 до 5% поверхности тела — 5 единиц;
- от 5 до 10% — 10 единиц;
- свыше 10% — 15 единиц;
- ожоги III–IV степени — от 10 до 40 единиц в зависимости от площади;
- рубцы от ранений мягких тканей площадью от 3 до 10 кв. см — 5 единиц; свыше 50 кв. см — 50 единиц.

Эти цифры применяются для определения размера страховой суммы или единовременного пособия. При сочетанных травмах тяжесть определяется по наиболее тяжелому повреждению (примечание к перечню в Постановлении № 855).

Оценку тяжести ранения военнослужащего осуществляет **военно-врачебная комиссия (ВВК)** на основании медицинских документов. Заключение ВВК является основанием для выплаты страхового возмещения.

Практический вывод: для получения страховки необходимо зафиксировать ранение в медицинских документах, затем представить их в ВВК, которая официально устанавливает тяжесть увечья (легкое или тяжелое) в соответствии с перечнем Постановления № 855 и дополнительными критериями Указа № 116. От категории тяжести зависит размер выплаты (например, несколько окладов денежного содержания или фиксированная сумма в процентах от оклада).

4. Процентная оценка стойкой утраты трудоспособности (медико-социальная экспертиза)

В ряде случаев тяжесть последствий ранения оценивается в **процентах стойкой утраты трудоспособности** (профессиональной или общей). Это необходимо для установления группы инвалидности, определения степени утраты профессиональной трудоспособности после несчастных случаев и профессиональных заболеваний, а также для назначения компенсационных выплат военнослужащим и сотрудникам силовых ведомств.

Правовую базу составляют:

- Постановление Правительства РФ от 16.10.2000 № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;
- Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (или действующий в соответствующей редакции) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы» — для установления инвалидности;
- ведомственные перечни и таблицы, например, содержащиеся в Указе Президента РФ № 116, где каждому виду последствий ранения соответствует число (процент) утраты трудоспособности или размер пособия.

Как читать таблицы процентов

На примере Указа № 116:

- **Ожоги мягких тканей.** Ожог I–II степени площадью от 3 до 5% тела оценивается в 5 единиц, от 5 до 10% — 10, свыше 10% — 15 (п. 33). Для ожогов III–IV степени предусмотрены более высокие значения (10–40 единиц) с учетом площади (п. 34).

- **Рубцы после ранений.** Рубцы мягких тканей волосистой части головы, туловища или конечностей общей площадью от 3 до 10 кв. см дают 5 единиц, свыше 50 кв. см — 50 единиц (п. 37). Аналогичные значения для лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области (п. 38).
- **Правила измерения.** При определении площади ожогов и рубцов используются примечания: 1% поверхности тела равен примерно площади ладони (150 кв. см); в площадь рубцов включаются участки взятия кожных трансплантатов.

Указанные числа по смыслу акта используются для определения тяжести последствий ранения при назначении единовременной выплаты, а также могут применяться как ориентир для оценки стойкой утраты трудоспособности.

Медико-социальная экспертиза устанавливает процент утраты на основе объективных медицинских данных с учетом степени функциональных нарушений, а не только анатомического дефекта. Так, ранение мягких тканей без нарушения функции может оцениваться ниже, чем ранение с повреждением нерва или сухожилия.

Практический вывод: если требуется установить инвалидность или процент утраты профессиональной трудоспособности после ранения, проводится МСЭ в специализированном бюро. Для направления на МСЭ необходима медицинская документация, подтверждающая факт травмы, результаты лечения и стойкие нарушения функций. Процентные таблицы, в том числе из Указа № 116, используются как вспомогательные критерии, но основными являются классификации МСЭ (например, представленный в источниках документ с кодом МКБ-10 T90–T98 и количественными оценками нарушений).

5. Военно-врачебная экспертиза (определение годности к военной службе)

Оценка тяжести ранения может также производиться в ходе военно-врачебной экспертизы для решения вопроса о категории годности к военной службе. Хотя категории «легкое/тяжелое ранение» здесь напрямую не используются, тяжесть последствий ранения влияет на категорию годности:

- последствия травм кожи и подкожной клетчатки со значительным или умеренным нарушением функций, затрудняющие ношение снаряжения, являются основанием для признания не годным (индивидуальная оценка для военнослужащих по контракту — см. документ «Об утверждении

Порядка медицинского освидетельствования... космонавтов», по аналогии с военно-врачебными требованиями);

- нарушения функций (статодинамические, сенсорные) после травм опорно-двигательного аппарата, нервной системы и др. оцениваются по соответствующим статьям расписания болезней.

Заключение ВВК о тяжести увечья для страховых целей и заключение о годности к службе — самостоятельные юридические факты, хотя обе процедуры выполняются ВВК.

Практический вывод: при наличии ранения военнослужащий проходит освидетельствование, по итогам которого получает заключение о категории годности и, одновременно, справку о тяжести увечья (если оно относится к перечням для страховой выплаты).

6. Конкурирующие правовые позиции и возможные коллизии

1. **Различие перечней тяжелых повреждений.** Одно и то же ранение может квалифицироваться по-разному в зависимости от сферы. Например, ожог I степени площадью 20% поверхности тела: - по УК РФ и медицинским критериям № 194н может оцениваться как легкий или средней тяжести вред (если нет опасности для жизни и длительность расстройства не более 21 дня); - по Постановлению № 855 (военная страховка) он может считаться тяжелым увечьем, поскольку там используются иные пороговые значения. Это не является ошибкой, так как цели оценки различны: уголовное право защищает здоровье, страховое законодательство — имущественные интересы военнослужащего.
2. **Клиническая классификация ранений.** В медицине ранения делят на легкие, средней тяжести, тяжелые и крайне тяжелые по функциональным критериям (шок, кровопотеря, нарушение жизненно важных органов). Эта классификация не имеет прямого юридического значения, но может использоваться в медицинской документации. Юридическую оценку всегда следует делать по конкретному нормативному акту.
3. **Процессуальные вопросы.** Если ранение получено в связи с исполнением служебных обязанностей, нельзя отказывать потерпевшему в направлении на судебно-медицинскую экспертизу или МСЭ со ссылкой на отсутствие «юридически значимого» диагноза. Инициатором экспертизы может быть как правоохранительный орган, так и сам гражданин (при обжаловании отказа МСЭ или ВВК).

Практический вывод: прежде чем давать юридическую квалификацию ранения, необходимо определить, в рамках какого правоотношения возник вопрос. Каждый нормативный акт содержит собственную шкалу тяжести, и результаты одной экспертизы не переносятся автоматически в другой правовой институт.

Итоговые рекомендации

- При оценке ранения в уголовном процессе следует руководствоваться Постановлением Правительства № 522 и медицинскими критериями Минздрава России. Окончательное суждение дает судебно-медицинский эксперт.
 - Для расследования несчастных случаев на производстве применяется Схема из Приказа № 160 Минздравсоцразвития. Работодатель обязан организовать медицинское освидетельствование пострадавшего.
 - Военнослужащим и сотрудникам силовых ведомств необходимо обращаться в ВВК для установления категории тяжести увечья и получения справки для страховой выплаты. Перечень тяжелых и легких увечий содержится в Постановлении № 855 и Указе № 116.
 - Для установления инвалидности и степени утраты трудоспособности в процентах проводится МСЭ. При подготовке документов стоит учитывать количественные ориентиры (например, площади рубцов и ожогов, указанные в таблицах Указа № 116).
 - Во всех случаях решающее значение имеют медицинские документы, поэтому необходимо обеспечить их полное оформление: выписки из истории болезни, описание ран, данные о площади повреждений, результаты лечения и функциональных обследований.
-

Список использованных нормативных источников

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ, ст. 111, 112, 115.
 2. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
 3. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н (с изм.); приказ Минздрава России (в ред. 2018 г.), зарегистрированный Минюстом России 05.04.2018 № 50642.
-

-
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.02.2005 № 160 «Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве».
 5. Федеральный закон от 28.03.1998 № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих...».
 6. Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 № 855 «О мерах по реализации Федерального закона "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих..."» (перечни тяжелых и легких увечий).
 7. Указ Президента РФ от 20.03.2019 № 116 (перечень повреждений с количественной оценкой тяжести).
 8. Постановление Правительства РФ от 16.10.2000 № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
 9. Приказ Минтруда России (соответствующая редакция) «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».
 10. Положение о военно-врачебной экспертизе (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.07.2013 № 565) — для оценки годности и тяжести увечий военнослужащих.